

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE SUR LA CONFIDENTIALITÉ	DQIPÉRE-SGISP-PO-20-03
<b>DESTINATAIRE :</b>	À l'ensemble du personnel, médecins et stagiaires	
<b>ÉMISE PAR :</b>	Direction de la qualité, innovation, performance, évaluation, recherche et éthique	
<b>APPROUVÉE PAR :</b>	Comité de direction	
<b>Mode de diffusion :</b>	A	
<i>Directions collaboratrices:</i>	Toutes les directions	

## 1. PRÉAMBULE

Cette politique permet d'assurer la discrétion à laquelle les clients ont droit. Par le fait même, elle permet le respect de la législation en vigueur.

La présente politique est en cohérence avec la mission, la vision ainsi que les valeurs de l'Hôpital de réadaptation Villa Medica (HRVM).

## 2. OBJECTIFS

Assurer le respect du droit à la confidentialité prévu par la loi.

## 3. CHAMP D'APPLICATION

La confidentialité est applicable à tout client. Tous les employés, médecins, stagiaires, chercheurs et bénévoles de l'établissement y sont tenus.

La confidentialité et les procédures reliées à celle-ci sont applicables autant pour le dossier satellite (requis pour certaines disciplines de réadaptation), que pour le dossier central du client, sans égard au support utilisé (papier ou numérique [Gustav]).

Cette politique s'applique en tout temps, à toutes les étapes du processus de réadaptation, soit dès la réception d'une demande de services, pendant l'hospitalisation, après l'hospitalisation, pendant un épisode de services externes et après la fin des soins et services.

## 4. CADRE LÉGAL ET REGLEMENTAIRE

La présente procédure s'appuie sur le cadre légal et réglementaire en vigueur, notamment la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (ci-après la LRSS ; RLRQ, c. R-22.1).

## 5. DÉFINITIONS

### Employés

Il inclut ainsi tout autant les personnes membres d'un ordre professionnel (tenus déontologiquement au secret professionnel et à l'obligation de confidentialité envers leurs clients) et le personnel non-professionnel, tel que le personnel administratif, les

DATE D'APPROBATION 2020-11-04	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-11-04	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-12	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-11-29	Page 1 sur 13
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE SUR LA CONFIDENTIALITÉ	DQIPÉRÉ-SGISP-PO-20-03
----------------	----------------------------------	------------------------

gestionnaires, les employés d’entretien ménager, etc. Les bénévoles, les médecins et les chercheurs exerçant à l’HRVM sont aussi inclus dans cette définition.

#### L’établissement

Ce terme désigne à la fois la personne morale de l’HRVM et ses employés. Il inclut ainsi tout autant les personnes membres d’un ordre professionnel (tenus déontologiquement au secret professionnel et à l’obligation de confidentialité envers leurs clients) et le personnel non-professionnel, tel que le personnel administratif, les gestionnaires, les employés d’entretien ménager, etc. Les bénévoles, les médecins et les chercheurs exerçant à l’HRVM sont aussi inclus dans cette définition.

#### Le droit à la confidentialité

Le Code civil du Québec indique que l’établissement a une obligation de respect pour tout client admis ou inscrit (ou en attente de services) par rapport aux renseignements personnels contenus au dossier médical de ce dernier. Cette obligation est applicable non seulement pour la durée de l’emploi des personnes travaillant au sein de l’établissement, mais pour toute la vie de ces employés, et ce, dans le but de respecter les droits des clients, la réputation et la vie privée d’autrui.

#### Renseignement de santé et de services sociaux

La présente politique vise spécifiquement la notion de *renseignements de santé*. Ceux-ci sont définis par la LRSSS défini à l’article 2. Compte tenu de l’importance de cette notion, l’article est reproduit ici dans son intégralité :

« **2.** Au sens de la présente loi, est un renseignement de santé et de services sociaux tout renseignement qui permet, même indirectement, d’identifier une personne et qui répond à l’une des caractéristiques suivantes:

1° il concerne l’état de santé physique ou mentale de cette personne et ses facteurs déterminants, y compris les antécédents médicaux ou familiaux de la personne;

2° il concerne tout matériel prélevé sur cette personne dans le cadre d’une évaluation ou d’un traitement, incluant le matériel biologique, ainsi que tout implant ou toute orthèse, prothèse ou autre aide suppléant à une incapacité de cette personne;

3° il concerne les services de santé ou les services sociaux offerts à cette personne, notamment la nature de ces services, leurs résultats, les lieux où

DATE D’APPROBATION 2020-11-04	DATE D’ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-11-04	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-12	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-29	Page 2 sur 13
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE SUR LA CONFIDENTIALITÉ	DQIPÉRÉ-SGISP-PO-20-03
----------------	----------------------------------	------------------------

ils ont été offerts et l'identité des personnes ou des groupements qui les ont offerts;

4° il a été obtenu dans l'exercice d'une fonction prévue par la Loi sur la santé publique ([chapitre S-2.2](#));

5° toute autre caractéristique déterminée par règlement du gouvernement.

De plus, un renseignement permettant l'identification d'une personne tels son nom, sa date de naissance, ses coordonnées ou son numéro d'assurance maladie est un renseignement de santé et de services sociaux lorsqu'il est accolé à un renseignement visé au premier alinéa ou qu'il est recueilli en vue de l'enregistrement, de l'inscription ou de l'admission de la personne concernée dans un établissement ou de sa prise en charge par un autre organisme du secteur de la santé et des services sociaux.

Malgré les premier et deuxième alinéas, un renseignement qui concerne un membre du personnel d'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux ou un professionnel qui y exerce sa profession, y compris un étudiant ou un stagiaire, ou qui concerne un mandataire ou un prestataire de services d'un tel organisme n'est pas un renseignement de santé et de services sociaux lorsqu'il est recueilli à des fins de gestion des ressources humaines.

À moins que le contexte n'indique un sens différent, le mot « renseignement » utilisé sans qualificatif dans la présente loi désigne un renseignement de santé et de services sociaux. »

RLRQ, c. R-22.1, a. 2

## 6. PRINCIPES DIRECTEURS

Le principe de la confidentialité des renseignements contenus dans les dossiers médicaux est prévu aux articles 5 et 6 de la LRSSS. Nul ne peut avoir accès au dossier d'un client si ce n'est avec l'autorisation du client ou de la personne pouvant donner une autorisation en son nom, sauf dans les cas prévus par la loi. Ces exceptions doivent toutefois s'interpréter de manière restrictive puisqu'elles dérogent au principe général de la confidentialité.

Il est important de noter également que le client peut demander à restreindre l'accès à un renseignement contenu à son dossier à un individu ou à un groupe d'individus (LRSSS, article 7).

DATE D'APPROBATION 2020-11-04	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-11-04	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-12	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-29	Page 3 sur 13
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

<b>OBJET :</b> POLITIQUE SUR LA CONFIDENTIALITÉ	DQIPÉRÉ-SGISP-PO-20-03
---	------------------------

### De ce fait

- **Aucun renseignement contenu dans le dossier d'un client** à Villa Medica **n'est donné ou communiqué** par écrit ou verbalement, aucune copie ou photocopie d'un dossier client n'est transmise à un tiers, **sans l'autorisation du client**

La confidentialité des renseignements est assurée, entres autres, par un accès très contrôlé au dossier médical électronique Gustav. Les utilisateurs ont un code d'accès unique connu d'eux seuls. Leur mot de passe doit être modifié périodiquement. **L'accès aux données des clients n'est possible que par les membres du personnel autorisés par la « procédure relative à la tenue de dossier d'un client ».**

Par ailleurs, la LRSSS mentionne que les personnes travaillant au sein de l'établissement ont l'obligation de ne consulter que les renseignements qui leur sont nécessaires dans le cadre de leurs fonctions.

Tout employé de Villa Medica est tenu de garder pour soi tout renseignement obtenu dans l'exercice de ses fonctions.

Un renseignement de santé concernant un client n'est dévoilé qu'avec l'autorisation expresse de celui-ci ou de son représentant légal.

Le principe du secret professionnel est balisé notamment à l'article 9 de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne.

## 7. MODALITÉS

Les employés de l'HRVM doivent respecter plusieurs obligations concernant la confidentialité. Différents documents d'encadrement ont été adoptés afin de mettre en place des processus pour s'en assurer.

La présente section décrit les différentes modalités mises en place. Un schéma est présenté à l'Annexe 1 : *Logigramme de la documentation en lien avec la confidentialité*. Ce dernier présente les différentes politiques et procédures en vigueur et les relations entre celles-ci.

### 7.1 Engagement écrit à la confidentialité

Un engagement écrit à la confidentialité doit être signé à l'embauche de tout nouvel employé (Annexe 2 : Engagement au respect à la confidentialité). La politique de confidentialité est également présentée dans le processus d'accueil de celui-ci.

Tout employé de Villa Medica est également tenu de garder pour soi tout renseignement pouvant être préjudiciable à un professionnel ou à un autre employé de l'HRVM. Il faut toutefois en faire rapport à l'autorité compétente.

DATE D'APPROBATION 2020-11-04	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-11-04	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-12	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-29	Page 4 sur 13
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE SUR LA CONFIDENTIALITÉ	DQIPÉRÉ-SGISP-PO-20-03
----------------	----------------------------------	------------------------

## 7.2 Politique portant sur la protection des renseignements personnels

La *politique portant sur la protection des renseignements personnels* s'applique à toutes les données et tous les documents contenant des informations confidentielles produits ou reçus par l'HRVM, sans égard au support utilisé (papier, électronique, sonore ou visuel). Les échanges verbaux impliquant des informations confidentielles sont également visés. Cette politique vise à garantir que seules les personnes autorisées ont accès aux informations sensibles et que leur divulgation est contrôlée. La notion de renseignements personnels réfère tout autant aux informations concernant les clients que le personnel œuvrant au sein de l'HRVM.

Dans le cadre de ses activités, l'HRVM collecte, détient et utilise des renseignements personnels qui concernent, notamment, ses clients. À titre d'organisme assujéti à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* et dans le cadre de la réalisation de sa mission, l'HRVM est responsable de la protection des renseignements personnels qu'il détient et doit prendre les mesures nécessaires au maintien de la confidentialité de ces renseignements tout au long de leur cycle de vie. Ceci vise la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation et la destruction de renseignements personnels visant notamment ses clients, les membres de son personnel et ses partenaires.

Pour de plus amples détails, se référer à la *Politique portant sur la protection des renseignements personnels* DG-PO-23-03.

## 7.3 Documentation en lien avec la sécurité des actifs informationnels et technologiques

### 7.3.1 Politique en matière de sécurité des actifs informationnels et technologiques

Les menaces de cybersécurité sont en croissance, en constante évolution et de plus en plus complexes. L'adoption de la *Politique en matière de sécurité des actifs informationnels et technologiques* s'inscrit dans ce contexte et tient compte de l'importance pour l'HRVM de protéger ses actifs informationnels et technologiques et de mitiger les risques d'incidents de sécurité auxquels il peut faire face.

La politique concerne toute personne qui se voit accorder un accès aux actifs de l'HRVM, et couvre notamment tous les aspects de ses opérations commerciales, de ses activités et de ses fonctions.

La politique s'applique à l'ensemble du personnel et à tous les actifs de l'HRVM, qu'ils soient accessibles et utilisés de façon permanente ou occasionnelle, qu'ils soient fournis par l'HRVM à l'interne ou dans le cadre d'engagements contractuels.

Elle concerne l'information que l'établissement détient dans l'exercice de sa mission, que sa conservation soit assurée par lui-même ou par un tiers.

Pour de plus amples détails, se référer à la *Politique en matière de sécurité des actifs informationnels et technologiques* (SED-DQIPT-PO-24-01).

DATE D'APPROBATION 2020-11-04	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-11-04	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-12	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-29	Page 5 sur 13
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE SUR LA CONFIDENTIALITÉ	DQIPÉRE-SGISP-PO-20-03
----------------	----------------------------------	------------------------

### 7.3.2 Procédure d'utilisation des outils technologiques dédiés à la plateforme électronique Gustav

La *Procédure d'utilisation des outils technologiques dédiés à la plateforme électronique Gustav* vise à établir les règles et les modalités d'utilisation des outils technologiques dédiés à l'utilisation de la plateforme Gustav au sein de l'établissement de l'HRVM. *Gustav* est une application informatique de coordination clinique et de gestion des informations du dossier client. Celui-ci est adopté dans divers établissements de la santé. La plateforme Gustav soutient les équipes cliniques interdisciplinaires, optimise les interventions, offre un environnement entièrement numérique (sans papier), met en œuvre les meilleures pratiques dans un but d'amélioration continue et de gestion du risque clinique. La procédure formule notamment l'objectif d'établir les règles d'utilisation et le cadre administratif régissant l'utilisation de tout matériel informatique dédié à la plateforme Gustav au sein de l'HRVM.

Pour de plus amples détails, se référer à la *Procédure d'utilisation des outils technologiques dédiés à la plateforme Gustav* (DPCR-PR-24-01).

### 7.3.3 Note particulière

Lors de l'échange d'information confidentielle, il est impératif d'utiliser des modes de communication sécurisés. L'utilisation des applications fournies par l'employeur est obligatoire.

## 7.4 **Procédure sur l'anonymat**

La *Procédure sur l'anonymat* traite des modalités prévues en lien avec les clients désirant conserver l'anonymat pendant leur séjour à HRVM. Elle a pour objectif d'assurer le respect de la confidentialité la plus stricte pour les clients qui en font la demande ou qui le nécessitent.

Pour de plus amples détails, se référer à la *Procédure sur l'anonymat* (DQIPÉRE-SGISP-PR-16-01).

## 7.5 **Consentement du client**

### 7.5.1 Procédure d'admissions des clients

La *Procédure d'admission des clients* établit les éléments importants et les étapes à effectuer lors du processus d'admission d'un client. L'objectif est de s'assurer que l'admission des clients s'effectue dans les meilleures conditions. Elle vise notamment à obtenir les informations personnelles valides du client, les consentements libres et éclairés du client et à respecter ses droits et volontés.

Pour de plus amples détails, se référer à la *Procédure d'admission des clients* (DQIPÉRE-SGISP-PR-20-02).

DATE D'APPROBATION 2020-11-04	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-11-04	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-12	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-29	Page 6 sur 13
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE SUR LA CONFIDENTIALITÉ	DQIPÉRE-SGISP-PO-20-03
----------------	----------------------------------	------------------------

#### 7.5.2 Procédure de planification et organisation du congé du client hospitalisé

La *Procédure de planification et d'organisation du congé du client hospitalisé* traite de planification et d'organisation du congé du client hospitalisé. Elle aborde notamment la notion de consentement à communiquer des renseignements de santé aux partenaires (par exemples : le CLSC, les cliniques ambulatoires, le médecin de famille) afin d'assurer la continuité des soins et services.

Pour de plus amples détails, se référer à la *Procédure de planification et organisation du congé du client hospitalisé* (DPCR-PR-22-02).

### 7.6 **Documentation relative à la gestion du dossier du client**

#### 7.6.1 Procédure relative à la tenue de dossier d'un client

La *Procédure relative à la tenue de dossier d'un client* vise à encadrer les pratiques relatives à l'accès, à la tenue et à la conservation du dossier médical du client et du dossier de travail de l'intervenant, en conformité avec les lois et obligations en vigueur.

Pour de plus amples détails, se référer à la *Procédure relative à la tenue de dossier d'un client* (DQIPÉRE-SGISP-PR-20-03).

#### 7.6.2 Procédure sur la gestion de l'image et conservation des images disponibles en format numérique

La *Procédure sur la gestion de l'image et conservation des images disponibles en format numérique* est en lien avec la *procédure relative à la tenue de dossier d'un client*. Elle décrit les étapes à suivre pour la gestion et la conservation des images (photographies de client ou d'une partie de son corps, vidéos de réadaptation, etc.) prises des clients. Ces fichiers sont partie intégrante du dossier médical du client et constituent des renseignements de santé. Ils doivent donc être gérés comme tel.

Pour de plus amples détails, se référer à la *Procédure sur la gestion et conservation des images disponibles en format numérique* DQIPÉRE-SGISP-PR-19-03.

#### 7.6.3 Procédure d'accès à un document contenu au dossier d'un client

La *Procédure d'accès à un document contenu au dossier d'un client* détermine de quelle façon traiter les demandes de divulgations reçues et concernant les dossiers médicaux des clients, peu importe le requérant, conformément au respect de la confidentialité et le respect de la législation en vigueur. Elle précise également les frais exigibles pour l'accès à des renseignements contenus au dossier du client, qui détermine la façon de procéder pour réclamer les frais applicables (photocopie, transcription et transmission).

Pour de plus amples détails, se référer à la *Procédure d'accès à un dossier du client* DQIPÉRE-SGISP-PR-12-01.

DATE D'APPROBATION 2020-11-04	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-11-04	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-12	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-29	Page 7 sur 13
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE SUR LA CONFIDENTIALITÉ	DQIPÉRE-SGISP-PO-20-03
----------------	----------------------------------	------------------------

## 7.7 Comité de gestion des risques (anciennement nommé comité de sécurité des usagers)

### 7.7.1 Règlement sur la formation et le fonctionnement du comité de gestion des risques

Le *Règlement sur la formation et le fonctionnement du comité de gestion des risques* a pour objet de prévoir les règles relatives à l'obligation prévue à l'article 183.1 de la LSSSS, selon lequel le plan d'organisation de tout établissement doit prévoir la formation d'un comité de gestion des risques (CGR) ainsi que son fonctionnement selon des règles établies.

Ce comité, selon le *Règlement sur la formation et le fonctionnement du comité de gestion des risques*, accorde la protection légale en matière de confidentialité en vertu de l'article 183.3 de la LSSSS. Tous les membres du comité s'engagent au respect de la confidentialité (Annexe 3 : Engagement par chacun des membres du comité de gestion des risques).

Pour de plus amples détails, se référer au *Règlement de formation et de fonctionnement du comité de gestion des risques (en lien avec la sécurité des clients)* (DG-RG-20-02).

## 7.8 Formations et sensibilisations

Différentes activités de sensibilisations et de formations sont mises en place dans l'établissement afin de s'assurer de respecter l'ensemble de ces modalités en lien avec la confidentialité. Par exemples, des formations en lien avec le dossier Gustav sont données.

Une semaine portant sous le thème de la confidentialité se tient à tous les deux ans sein de l'établissement afin de sensibiliser davantage les employés de l'HRVM à la confidentialité.

## 7.9 Audits et évaluation

### 7.9.1 Procédure de journalisation (en cours de rédaction et en expérimentation)

Tel que stipulé plus haut, les personnes travaillant au sein de l'établissement ont l'obligation de ne consulter que les renseignements qui leur sont nécessaires dans le cadre de leurs fonctions. Des audits de vérifications de journalisation doivent être mis en œuvre pour assurer un contrôle. Cette procédure est présentement en élaboration et en phase d'expérimentation. Elle visera à décrire la nature, la fréquence et la mécanique des audits de journalisation.

DATE D'APPROBATION 2020-11-04	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-11-04	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-12	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-29	Page 8 sur 13
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------



<b>OBJET :</b> POLITIQUE SUR LA CONFIDENTIALITÉ	DQIPÉRE-SGISP-PO-20-03
---	------------------------

## 8. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

### **Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques**

L'embauche d'un(e) employé(e) à l'HRVM implique que cette personne soit sensibilisée dans un premier temps par le service des ressources humaines au vaste domaine de la confidentialité en signant l'engagement prévu à cet effet. Le maintien de la confidentialité au-delà de la fin d'emploi est également de mise et ce conformément à l'article 2088 du Code Civil du Québec.

### **Gestionnaires de l'HRVM**

Les gestionnaires sensibilisent les employés au secret professionnel, au respect de la confidentialité des clients, aux politiques et procédures en lien avec la confidentialité et à la discrétion lors des communications et de l'échange de renseignements personnels.

### **Chef du Service du Service de gestion de l'information, de la santé et de la performance (SGISP)**

S'assure du respect de la présente politique par les autres gestionnaires de l'établissement ainsi que par les employés, médecins, stagiaires et bénévoles.

### **Service de l'informatique**

Le service de l'informatique accorde les permissions d'accès conformément aux principes énoncés dans la *Politique en matière de sécurité des actifs informationnels et technologiques* (SED-DQIPT - PO-24-01). Celle-ci doit en tout point être en cohérence avec les principes énoncés dans la présente politique.

### **Personnel de l'HRVM**

Le personnel, les médecins, les stagiaires et les bénévoles doivent respecter la confidentialité des clients. Tout mauvais usage de l'information de santé, que ce soit lors d'échanges, professionnels ou non, ne respectant pas la discrétion requise, devra être considéré comme une violation de la confidentialité. Différentes conséquences sont possibles, pouvant aller jusqu'au signalement à l'ordre professionnel ou à l'application de mesures disciplinaires.

### **Archivistes médicaux**

Les archivistes médicaux sensibilisent et soutiennent les membres du personnel de l'établissement par rapport au respect de la confidentialité.

Ils effectuent une campagne de confidentialité aux deux ans où ils interpellent tous les employés, médecins, stagiaires et bénévoles pour participer aux activités prévues lors de la semaine.

En lien avec la présente politique, ils traitent les demandes d'accès à l'information. Ils appliquent par le fait même, la *Procédure d'accès à un document contenu au dossier*

DATE D'APPROBATION 2020-11-04	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-11-04	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-12	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-29	Page 9 sur 13
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE SUR LA CONFIDENTIALITÉ	DQIPÉRE-SGISP-PO-20-03
----------------	----------------------------------	------------------------

*d'un client* afin de s'assurer de respecter les lois et les règlements relatifs à la confidentialité et aux modalités d'accès à l'information tenue au dossier du client.

Les archivistes médicaux sont également responsables du pilotage des accès à différents systèmes d'information clinique (Gustav, eClinibase, SIPAD, ClinibaseCI). Ils s'assurent que les différents profils d'accès respectent les principes de protection des renseignements de santé et correspondent à la *Procédure relative à la tenue de dossier d'un client*.

**Comité de gestion des risques (anciennement nommé : comité de sécurité des usagers)**

Ce comité s'assure de l'application du *Règlement sur la formation et le fonctionnement du comité de gestion des risques*. Ce règlement accorde notamment la protection légale en matière de confidentialité en vertu de l'article 183.3 de la LSSSS. Tous les membres du comité s'engagent au respect de la confidentialité.

**9. ENTRÉE EN VIGUEUR**

La présente politique est entrée en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction, le 29 novembre 2024

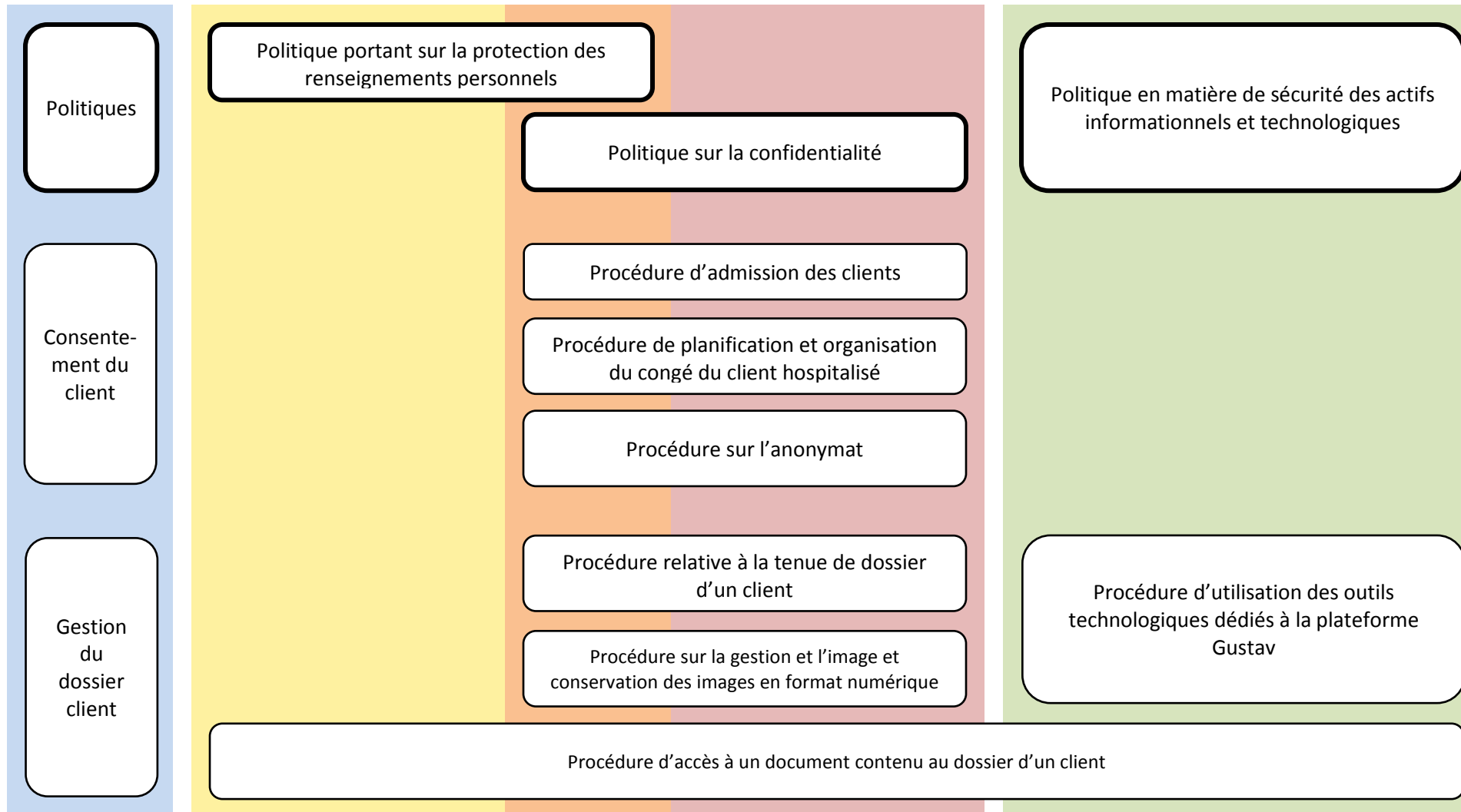
**10. RÉVISION**

La présente politique sera révisée au plus tard dans 3 ans (novembre 2027).


Hôpital de réadaptation Villa Medica  
DQIPÉRE  
(2024-11-12)  
FV / MAC

DATE D'APPROBATION 2020-11-04	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-11-04	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-12	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-29	Page 10 sur 13
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	----------------

**Annexe 1 : Schéma présentant la documentation en lien avec la confidentialité**



## Annexe 2 : Engagement au respect à la confidentialité de tout nouvel employé



Villa Medica  
HÔPITAL DE RÉADAPTATION  
Des gens de cœur pour des êtres de courage

**ENGAGEMENT DE L'EMPLOYÉ(E) EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ**

**1. IDENTIFICATION**

NOM, PRÉNOM : \_\_\_\_\_

MATRICULE : \_\_\_\_\_

TITRE D'EMPLOI : \_\_\_\_\_

**2. ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ**

Je déclare être au courant qu'en vertu de ces textes de lois comme employé(e), stagiaire ou bénévole, avoir des obligations face aux usagers, aux membres du personnel et de la direction de Villa Medica.

**Lois sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels;**

- o **ARTICLE 54** : Dans un document, sont nominatifs les renseignements qui concernent une personne physique et permettant de l'identifier.

**Le code civil du Québec;**

- o **ARTICLE 10** : Toute personne est inviolable et à droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.
- o **ARTICLE 35** : Toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée. Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci ou ses héritiers y consentent ou sans que la loi l'autorise.
- o **ARTICLE 2088** : Le salarié, outre qu'il est tenu d'exécuter son travail avec prudence et diligence, doit agir avec loyauté et ne pas faire usage de l'information à caractère confidentiel qu'il obtient dans l'exécution ou à l'occasion de son travail. Ces obligations survivent pendant le délai raisonnable après cessation du contrat, et survivent en tout temps lorsque l'information réfère à la réputation et à la vie privée d'autrui.

**La loi sur les services de santé et les services sociaux ;**

- o **ARTICLE 17** : Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès; si ce n'est qu'avec l'autorisation de l'usager ou de la personne pouvant donner une autorisation en son nom.

**2. ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ**

Je m'engage formellement à respecter les règles et normes énoncées ci- haut.

Signature de l'employé(e) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de la DRH : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### ANNEXE 3 : Engagement par chacun des membres du comité de gestion des risques



**Comité de gestion de la sécurité des usagers  
(Comité de gestion des risques)**

**Engagement à la confidentialité**

«Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare, à titre de membre du Comité de gestion de la sécurité des usagers (anciennement le comité de gestion des risques) que je remplirai mes fonctions avec honnêteté, impartialité et justice. J'agirai selon les valeurs de l'HRVM soit avec qualité, bienveillance, intégrité et coopération dans l'objectif d'assurer la sécurité des clients. De plus, je déclare que je ne révélerai ou ne ferai connaître, sans y être autorisé(e) par la loi, aucun renseignement confidentiel dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions de membre du comité.

Nom du membre du comité de gestion de la sécurité des usagers :

\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_